

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, dimengerti, dan dipahami. Segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan objek, sifat, dan hubungan. Setiap pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang merupakan hasil dari pengalaman terhadap suatu objek, dilihat dari jenis pengetahuannya karena manusia selalu berusaha untuk menemukan kegunaan dari suatu pengetahuan yang baru (Nasir, Muhith, & Mulyana, 2010). Pengetahuan diperlukan diberbagai hal, seseorang memerlukan pengetahuan untuk meneruskan mengambil dan memproses berbagai pengalaman untuk mendapatkan pengalaman (Potter & Perry, 2005).

b. Proses Perilaku Tahu

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku adalah semua aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung atau tidak dan dapat diamati oleh pihak luar. Sebelum mengadopsi perilaku baru di diri seseorang, akan terjadi proses secara berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu suatu kondisi dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap objek atau stimulus.
- 2) *Interest* (merasa tertarik), yaitu kondisi dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), yaitu individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, yaitu suatu proses individu sudah mulai mencoba perilaku yang baru
- 5) *Adaptation*, yaitu tahap individu mulai beradaptasi dengan stimulus.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) menyebutkan terdapat

1) Cara tradisional

a) Cara coba dan salah (*trial and error*)

Cara ini sudah dilakukan sebelum abad ke 20. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika percobaan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Teori ini mengacu kepada proses kehidupan manusia yang memiliki banyak kebiasaan-kebiasan dan tradisi yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari. Kebiasaan-kebiasan ini diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara atau proses untuk memperoleh pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan diperoleh dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah dialami untuk memecahkan permasalahan pada masa lalu. Pengalaman bisa disebut guru yang terbaik

pengalaman akan senantiasa melekat di dalam pikiran.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berfikir manusiapun ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2) Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer dengan istilah metodologi penelitian. Cara ini pertama kali dilakukan oleh Francois Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Pada akhirnya , lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan sebutn penelitian ilmiah.

d. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan taksonomi Bloom yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl (2001) dalam Gunawan dan Palupi (2013), tingkat pengetatuan dalam ranah kognitif yaitu :

a. Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau,

baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama

didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks.

Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat

b. Memahami / mengerti (*Understand*)

Memahami/ mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/ mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seseorang berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota

sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintegrasikannya dengan benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif seseorang dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana orang tersebut sudah mengetahui informasinya dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan. Mengimplementasikan muncul apabila seseorang memilih dan menggunakan prosedur untuk hal-hal yang belum diketahui atau masih asing. Mengimplementasikan

berkaitan erat dengan dimensi proses kognitif yang lain yaitu mengerti dan menciptakan.

Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulai dari menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku / standar yang sudah diketahui. Kegiatan ini berjalan teratur sehingga seseorang benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahan baru yang asing, sehingga orang tersebut dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan.

d. Menganalisis (*Analysis*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*).

Hal pertama yang harus dilakukan adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan kemudian melanjutkan dengan

membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan. Memberi atribut akan muncul apabila seseorang menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Mengorganisasikan menunjukkan identifikasi unsur-unsur hasil komunikasi atau situasi dan mencoba mengenali bagaimana unsur-unsur ini dapat menghasilkan hubungan yang baik.

e. Mengevaluasi (*Evaluate*).

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri pula. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian.

Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kesalahan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan

dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis. Seseorang melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

f. Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan seseorang untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan seseorang.

Menciptakan dalam hal ini bertujuan untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua seseorang. Perbedaan menciptakan ini dengan

dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis seseorang bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan seseorang bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru..

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil persentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil persentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil Persentase < 56%

2. Henti Jantung

Brunner and Suddart (2002) mendefinisikan henti jantung sebagai penghentian sirkulasi normal darah akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak dan sangat tiba-tiba, ditandai dengan terjadinya henti napas dan henti jantung (PUSBANKES 118, 2012).

Waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan, terjadi dengan sangat cepat begitu tanda dan gejala timbul (American Heart Association

Kondisi-kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya henti jantung yaitu terdapat jejas pada jantung, penebalan otot jantung (*cardiomyopathy*), penggunaan obat-obatan jantung, kelistrikan jantung dan atau pembuluh darah yang tidak normal. Gagal jantung, trauma atau tamponade jantung serta infark miokardium akut merupakan penyebab terbanyak kejadian henti jantung (TIM PUSBANKES 118-PERSI DIY, 2012).

3. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

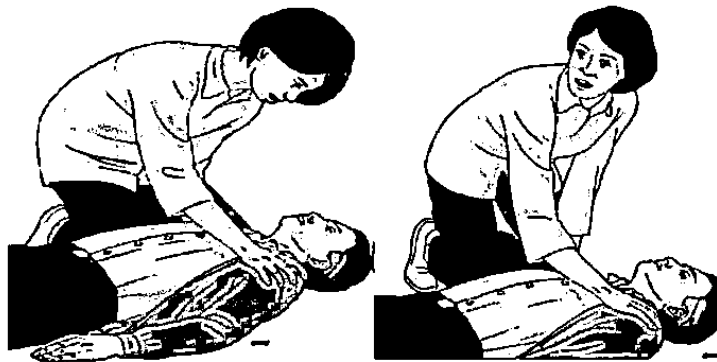
Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung. Aspek dasar pada BHD dimulai dari mengenali tanda-tanda seseorang mengalami henti jantung, mengaktifkan *Emergency Medical Service* (EMS), melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP), dan defibrilasi dengan segera menggunakan *Automated External Defibrillator* (AED) pada korban (Berg *et al*, 2010).

American Heart Association (AHA) *guidelines* 2010 menyebutkan tahap-tahap dari BHD bagi *bystander* adalah sebagai berikut :

a. Mengenali korban henti jantung dan mengaktifkan EMS

Cara mengetahui apakah seseorang mengalami henti jantung atau tidak yaitu dengan cara mengecek respon pada korban. Cek respon ada tiga cara yaitu memanggil korban

dengan keras, menepuk dada korban, dan atau memberikan rangsangan nyeri di bagian kuku atau dada korban. Jika korban tidak ada respon, maka bystander dengan segera mengaktifkan EMS pada wilayah tersebut misalnya *Yogya Emergency Service* (YES 118).



Gambar 2.1 Pemeriksaan kesadaran korban (sumber : *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*)

Pada saat melakukan panggilan EMS sebutkan lokasi kejadian secara spesifik, kondisi dan jumlah korban, nama *bystander* dan nomor telepon yang bisa dihubungi, serta pertolongan pertama yang akan dilakukan dan jangan menutup panggilan sebelum ada instruksi dari EMS.

b. Cek Nadi

Pengecekan nadi dilakukan di *arteri carotis communis*

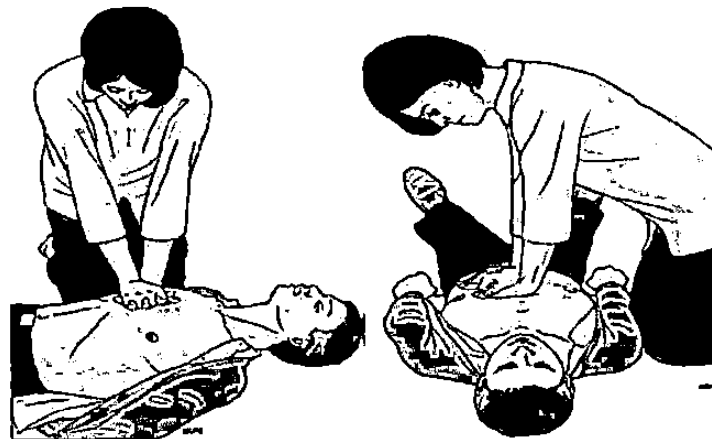
dengan ketentuan tidak lebih dari sepuluh detik. Apabila nadi

tidak teraba atau ragu-ragu, maka penolong segera mencari titik kompresi untuk melakukan RJP.

c. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

RJP dilakukan untuk memberikan bantuan sirkulasi pada korban dengan henti jantung yang ditandai dengan tidak teraba denyut nadi di *arteri carotis communis*. Posisi tangan/ *landmark* untuk RJP adalah pada pertengahan dada korban, sedikit dibawah garis puting susu atau dua hingga tiga jari di atas ujung tulang sternum. Pastikan tangan berada tepat digaris tulang sternum (bukan di *costa*) dan tangan dominan berada di bawah kemudian tangan lainnya di atas punggung tangan dominan dengan posisi mengunci sehingga tangan tidak berpindah posisi. Kompresi dilakukan dengan beban tekanan dari bahu dan posisi tangan tegak lurus dengan siku tidak boleh menekuk.

Ada lima hal yang harus diperhatikan supaya kompresi dada yang dilakukan efektif (*High Quality CPR*). Lakukan kompresi dengan kecepatan minimal seratus kali per menit, kedalaman kompresi minimal dua inchi atau lima cm atau setengah dari diameter dada, pengembangan dada sempurna, meminimalkan interupsi, dan kompresi dilakukan tiga puluh kali dan dua kali nafas dalam satu siklus RJP. Lakukan pengecekan nadi setiap lima siklus RJP, jika nadi belum teraba maka ulangi



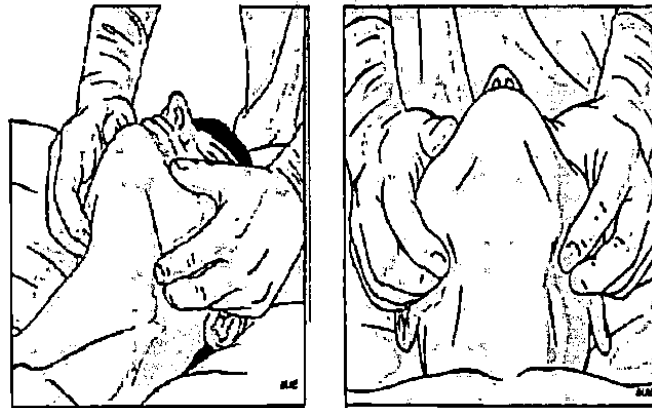
Gambar 2.2 Posisi penolong saat melakukan RJP (sumber : *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*).

d. *Airway control*

Airway control merupakan tindakan yang dilakukan untuk membebaskan jalan nafas korban yang tersumbat. Lidah yang terjatuh kebelakang sehingga menutupi nasofaring dan atau adanya bekuan darah, mutahan, edema, atau benda asing yang masuk ke mulut bisa menjadi penyebab terjadinya sumbatan jalan nafas. *Head tilt chin lift* dan *jaw thrust manuver* merupakan cara untuk membebaskan jalan nafas pada korban yang lidahnya jatuh ke belakang. Apabila terdapat bekuan darah, mutahan, edema, atau benda asing dalam mulut korban maka dapat dilakukan tehnik *cross finger* dan *finger sweep* untuk



Gambar 2.3 *Head-tilt, chin-lift maneuver* (sumber : *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*).

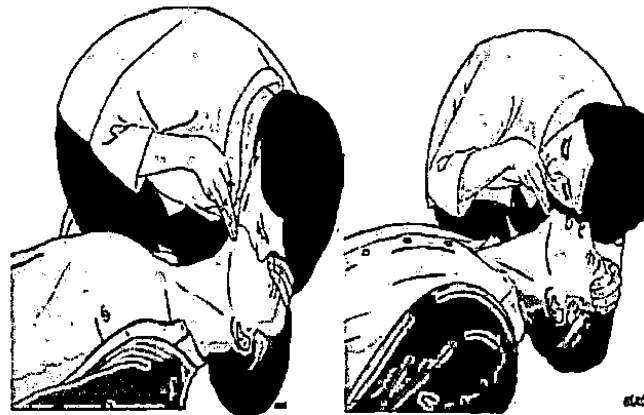


Gambar 2.4 *Jaw-thrust maneuver* (sumber : *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*).

e. Bantuan pernafasan

Nafas buatan dilakukan dua kali dalam setiap siklus RJP. Bantuan pernafasan dilakukan secara *mouth to mouth* dan *mouth to nose* jika mulut korban sulit dibuka. dengan memperhatikan pengembangan dada. Bantuan pernafasan dengan tehnik *mouth to mouth* dianjurkan dengan menggunakan

korban dan penolong. Korban yang sudah teraba denyut nadi namun masih mengalami henti nafas, maka dapat dilakukan *rescue breathing* sebanyak 10 – 12 kali permenit selama dua menit dalam satu siklus. Setiap siklus dilakukan pemeriksaan nadi dan nafas dengan teknik *look, listen, and feel*.

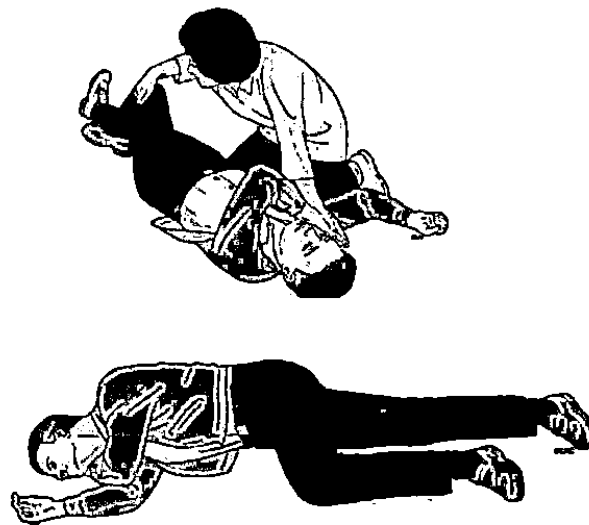


Gambar 2.5 Pemberian nafas buatan dengan tehnik *look, listen, and feel* (sumber : *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*).

f. Recovery position

Recovery position digunakan jika korban sudah teraba nadi dan bisa bernafas. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan jalan nafas dan mencegah terjadinya aspirasi dari lambung. Posisi yang dianjurkan adalah tangan pasien yang berada pada sisi penolong diluruskan ke atas, kemudian tangan yang lainnya disilangkan di leher pasien dengan telapak tangan pada sisi pasien. Kaki pada sisi yang berlawanan dengan

penolong ditebuk dan ditarik ke arah penolong, sekaligus memiringkan tubuh korban ke arah penolong. Lakukan pemeriksaan nadi dan pernafasan secara berkala selama *recovery position*.



Gambar 2.6 Cara melakukan *recovery position* (sumber : *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*).

RJP dihentikan apabila korban sadar kembali dengan indikasi teraba denyut nadi dan nafas positif, digantikan oleh penolong terlatih atau layanan kedaruratan medis telah tiba, penolong kelelahan, dan atau korban telah meninggal dunia.

4. Pengetahuan Remaja tentang BHD

Meissner, Kloppe, dan Hanefeld (2012) dalam jurnalnya menyebutkan bahwa remaja sekolah merupakan target yang ideal

untuk diajarkan tentang BHD. Hal tersebut karena remaja merupakan

populasi terbesar di komunitas sehingga kesempatan mereka untuk menemukan kasus henti jantung sangat besar.

Jones *et al.* (2007) melakukan penelitian pelatihan BHD pada siswa sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan umur siswa yang paling tepat untuk diberikan pelatihan BHD. Penelitian ini dilakukan pada kelompok umur 9-10 tahun, 11-12 tahun dan 13-14 tahun. Setiap kelompok mendapat intervensi yang sama yaitu pelatihan BHD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa umur 13-14 tahun atau siswa kelas 10/11 SMA memiliki kemampuan yang sama dengan orang dewasa dalam melakukan BHD. Siswa umur 13-14 tahun dapat melakukan kompresi dada dengan kedalaman 31-55 mm 45%, kelompok umur 11-12 hanya 19%, sedangkan kelompok umur 9-10 tahun tidak dapat memberikan kompresi dada yang adekuat untuk korban henti jantung.

Pelatihan mengenai BHD sudah rutin dilakukan pada remaja di Jerman. Hal ini disebabkan karena remaja Jerman yang ingin mendapatkan Surat Izin Mengemudi (SIM) harus mampu melakukan simulasi BHD dengan baik dan benar pada saat uji kelayakan mempunyai SIM. Jurnal ini meneliti tentang kemampuan atau *skill* BHD siswa SMA sebelum dan sesudah diberikan pelatihan secara teori dan praktek simulasi di daerah Ruhr, Jerman. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang BHD rendah sebelum diberikan pelatihan sedangkan setelah

diberikan pelatihan, pengetahuan mereka meningkat secara signifikan dan bisa stabil setelah empat bulan kemudian (Meissner, Kloppe, & Hanefeld, 2012).

Lesnik, Lesnik, Golub, Krizmaric, Mally, dan Grmec (2011) juga menyebutkan bahwa memperkenalkan BHD pada siswa SMA dan mahasiswa di perguruan tinggi sangat direkomendasikan karena remaja merupakan populasi terbesar di dunia. Jika sebagian besar remaja bisa menguasai BHD dengan baik, maka diharapkan kejadian henti jantung bisa menurun karena adanya peningkatan jumlah *bystander* dikalangan remaja.

Secara umum, pelajar di Maribor, Slovenia memiliki pengetahuan yang kurang terhadap BHD, namun mereka memiliki keinginan dan motivasi yang kuat untuk belajar tentang BHD. Negara Slovenia juga menerapkan hal yang sama seperti di Jerman, yaitu setiap remaja yang mau mendapatkan SIM harus belajar tentang BHD. Pelatihan tentang BHD bisa mereka dapatkan selama kursus menyetir. Pelatihan dipandu oleh instruktur yang telah tersertifikasi oleh *Slovenian Red Cross Organization* dan di supervisi oleh *Slovenian Resuscitation Council* (Lesnik *et al.*, 2011).

5. Instrumen Tingkat Pengetahuan Menolong Korban Henti Jantung

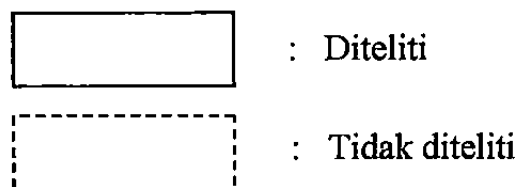
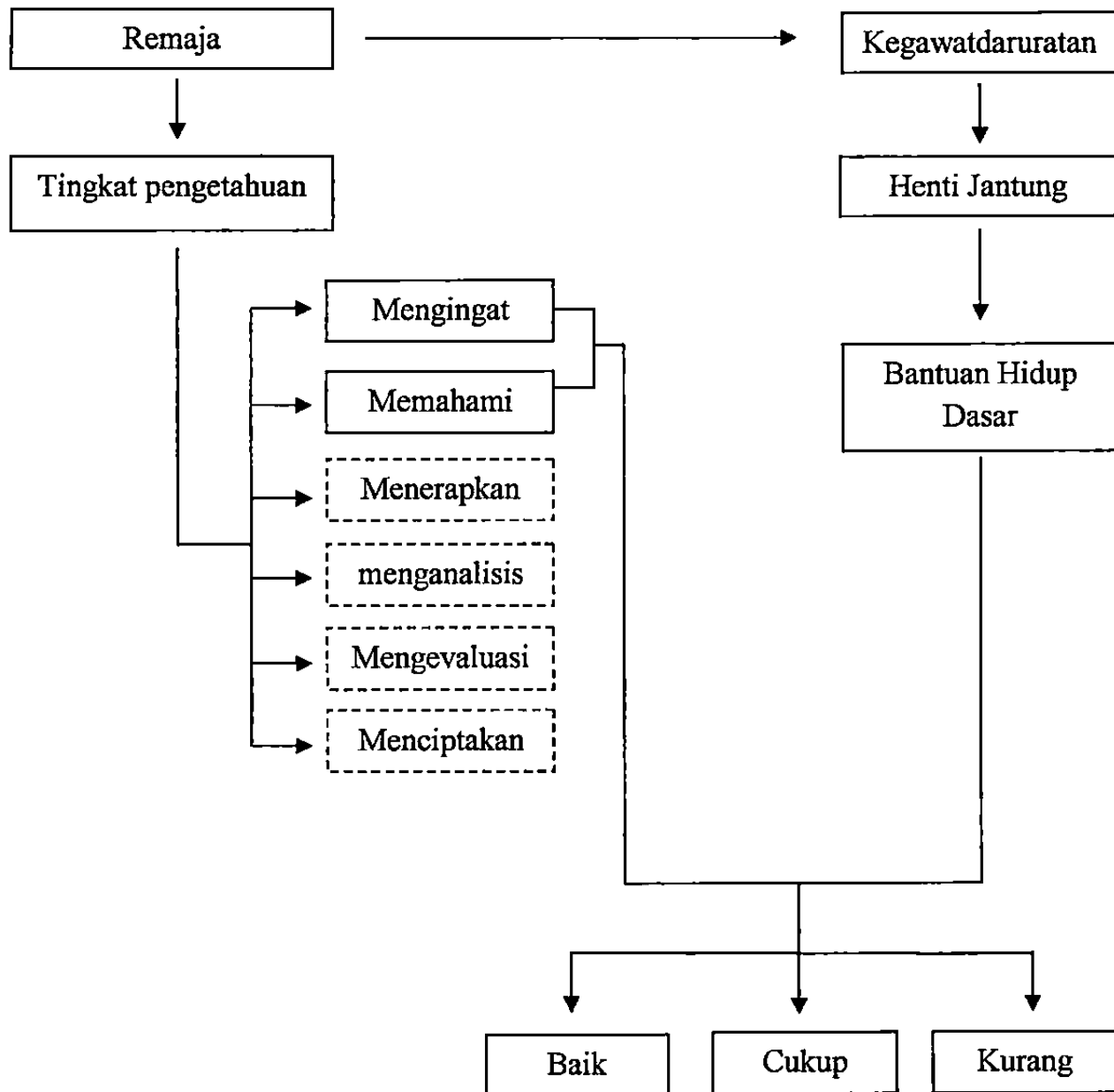
Tingkat pengetahuan menolong korban henti jantung pada

ini adalah menggunakan instrumen yang dimodifikasi dari

penelitian sebelumnya. Penelitian yang telah dilakukan oleh Feliyati tahun 2011 tentang “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa FKM Angkatan 2008 tentang BHD di Universitas Sumatera Utara”. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan skala ordinal. Penarikan kesimpulan untuk menentukan tingkat pengetahuan menolong korban henti jantung dilakukan dengan mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi baik, cukup, dan kurang. Arikunto (2010) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan baik yaitu apabila skor yang diperoleh 76-100% atau akumulasi jumlah skornya berkisar antara 14-18
- b. Tingkat pengetahuan cukup yaitu apabila skor yang diperoleh 56-75% atau akumulasi jumlah skornya berkisar antara 10-13
- c. Tingkat pengetahuan kurang yaitu apabila skor yang diperoleh \leq 56% atau akumulasi jumlah skornya berkisar antara < 10

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 : Sumber : AHA guidelines (2010), Anderson dan Krathwohl (2001), Asikuntz (2010), dan Natostmedia (2010)

C. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan dalam menolong korban henti jantung pada remaja.

Ho : Tidak ada pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan dalam menolong korban henti